

1 自己評価及び第三者評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

| | | | |
|---------|----------------|------------|-----------|
| 事業所番号 | 2871600512 | | |
| 法人名 | 医療法人社団 順心会 | | |
| 事業所名 | グループホーム オリーブの家 | | |
| 所在地 | 兵庫県淡路市大町畑638-4 | | |
| 自己評価作成日 | 平成31年2月25日 | 評価結果市町村受理日 | 平成31年4月5日 |

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

| | |
|----------|--|
| 基本情報リンク先 | |
|----------|--|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|----------------------------------|--|--|
| 評価機関名 | NPO法人ニッポン・アクティブライフ・クラブ兵庫福祉調査センター | | |
| 所在地 | 尼崎市南武庫之荘2丁目27-19 | | |
| 訪問調査日 | 平成31年3月12日 | | |

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

| |
|--|
| <p>スローガンである「ともに笑顔でいきる安全、安心した生活」に沿った介護をしています。</p> <p>マナーとルールを掲げ、職員一同情報共有し継続した介護ができるよう日々努めております。</p> <p>行事は楽しい時間が過ごせる様工夫を凝らし、笑顔が引き出せる内容にしています。</p> <p>今年度は外食ツアーを試みました。</p> |
|--|

【第三者評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

| |
|--|
| <p>「グループホームオリーブの家」の立地する、淡路市には、母体の法人が運営する、順心淡路病院・淡路白寿苑・津名やすらぎの里・関西看護医療大学等多くの施設があり、連携が図られている。中でも、淡路病院と淡路白寿苑とは日常の連絡は密に行われている。白寿苑(老健)の事務長がオリーブの家の責任者を兼務しており、白寿苑の広報誌「せんどぶり」(年2回発行)の裏面を「オリーブの家」のために提供し、地域にグループホームの状況を発信している。淡路病院の地域連携室と連携し、利用者の便宜を図ってもらっている。職員は経験豊富な人が多く定着率も高い。これら職員の優しい介護で、98歳を最高に平均89.2歳の利用者18名がゆったりと暮らしている。</p> |
|--|

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

| 項目 | | 取り組みの成果 ↓該当するものに○印 | | 項目 | | 取り組みの成果 ↓該当するものに○印 | |
|----|--|-----------------------|---|----|---|-----------------------|---|
| 56 | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない | 63 | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19) | ○ | 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない |
| 57 | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38) | ○ | 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない | 64 | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20) | ○ | 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない |
| 58 | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | 65 | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4) | ○ | 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない |
| 59 | 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | 66 | 職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12) | ○ | 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない |
| 60 | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | 67 | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない |
| 61 | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | 68 | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う | ○ | 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない |
| 62 | 利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | | | | |

自己評価および第三者評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

| 自己 | 三者 | 項目 | 自己評価 | 第三者評価 | |
|--------------------|-----|---|--------------------------------------|--|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| I. 理念に基づく運営 | | | | | |
| 1 | (1) | ○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている | 法人全体の理念とともに、GHのみの理念を掲げ実践に日々取り組んでいる。 | 法人の「理念・ビジョン」とホーム独自のスローガン「ともに笑顔でいきる、安全、安心した生活」を玄関に掲示している。毎日のホームの朝礼時と、月2回の白寿苑の朝礼時には理念を確認し合い、ケアに活かすようにしている。 | |
| 2 | (2) | ○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している | 町内会に加入している。小学校の運動会に参加 地域の一斉清掃の参加。 | 町内会に加入しており、一斉清掃等の地域の活動にも参加している。小学校の運動会は車イスの参加が可能なので、1年生の児童と一緒に玉入れに参加しており運動会のプログラムにも参加者の中にこのホームの名前が書かれている。 | |
| 3 | | ○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている | ポスターや広報にていつでも相談してもらえる体制でいる。 | | |
| 4 | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている | 2ヶ月に1回開催。市職員や家族に参加して頂き 情報の共有をしている。 | 市職員、民生委員、社協職員、利用者・家族(順番で1人のみ)の構成で2カ月に1回1階のリビングで開催している。事業所からの報告と共に、各々の立場から意見や要望を頂きケアに活かしている。議事録は作成していない。 | |
| 5 | (4) | ○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる | 月1回地域会議に参加し困難事例の検討協力をしている。 | 運営推進会議や、類似施設職員の集まりである「地域ケア会議」で市職員と意見交換をしている。その他必要に応じメールや電話で頻繁に市と連絡を取り合っている。市職員は何でも相談でき頼りにしている。 | |
| 6 | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 身体拘束ゼロ。減算にならない様3ヶ月に1回会議を開く。 | 近年老人ホームでの事件が多く、危険リスクの防止の観点から玄関は常時施錠しているが通用門は施錠していない。ホーム独自の「身体拘束廃止に関する指針を元に3カ月に1回研修をしている。入居者不明時の対応マニュアルもある。 | |
| 7 | (6) | ○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている | 虐待防止に努めている。勉強会を開いている。 | 虐待は担当者のストレスに起因することが多いと思っており、ストレスがたまらない職場作りに留意している。また、毎年「白寿苑」と合同で具体的事例を交えながら勉強会をしている。 | |

| 自己 | 三者 | 項目 | 自己評価 | 第三者評価 | |
|----|------|--|---|---|--|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 8 | (7) | ○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している | 成年後見人制度を1名の方が利用している。 | 2年前から1名の方が後見制度を利用し、司法書士に金銭管理をして頂いている。ホームとしては、職員が自主勉強できるようにテキストを備えており、ご家族の質問に対応できるよう環境を整えている。 | |
| 9 | (8) | ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている | 十分な説明を行い理解・納得を図り、サインしていただいている。 | この2年間で5名の契約があった。事業所の理念やサービス内容等について管理者が説明をするが、家族から多くあった料金やホームへの持ち込みについての質問にも丁寧に説明し納得していただいている。 | |
| 10 | (9) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている | 契約書に明記。 | 運営会議での意見交換や、家族の来所時の会話の中で意見・要望を聞いている。意見箱も設置しているが殆ど入っていない。毎年家族にアンケートを実施しているが環境面での問いが多い。 | |
| 11 | (10) | ○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている | 職員会議の時や日常職員の意見や提案は聞き入れ反映させるようにしている。 | 1・2階合同で毎日申し送り会議を開いている。また月1回職員会議を開き意見を聞いている。この法人は4年に1回海外旅行に連れて行ってくれるなど、福利厚生面は充実している。 | 職員は利用者と直接接する中で利用者の意向を直に感じると共に、施設運営に対する考えも実体験で感じていると思う。職員の生の意見を聞くために会議以外に法人代表や管理者との個人面談の機会を充実させてはどうか。 |
| 12 | | ○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている | センター長より代表者へ状況報告し、代表者は、職場環境の整備に努めてくれている。 | | |
| 13 | | ○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている | 内部、外部の研修会の参加。 | | |
| 14 | | ○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている | 地域の会議に参加し、他施設との情報交換や交流を図る。 | | |

| 自己 | 三者 | 項目 | 自己評価 | 第三者評価 | |
|----------------------------|------|--|--|--|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | | | | | |
| 15 | | ○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている | 本人に事前面接を行い、思いを吸い上げ、安心して頂ける関係づくりに努めている。 | | |
| 16 | | ○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている | 家族に事前面接を行い、思いを吸い上げ、安心して頂ける関係づくりに努めている。 | | |
| 17 | | ○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている | 現在必要としているサービスを見極め、他のサービスも含んだ対応をしている。 | | |
| 18 | | ○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている | 朝の申し送り時個々の情報を共有し馴染みの関係を保つことができる様にする。 | | |
| 19 | | ○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている | 管理者は家族への連絡係となり、状況の説明を行う。 | | |
| 20 | (11) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている | 家族が来られた時に息子様同士が幼馴染だったり近所の方だったりする。 | 馴染みの場所等は入所時をはじめ、月1回の支払い時に来所する家族との会話の中で把握している。開所以来16年が経過しており、馴染みの場所や人たちとの関係も薄れがちであるが、買い物に出かけるなどして、思い出すように努めている。 | |
| 21 | | ○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている | 仲よきな方同志は近くの席にし、孤立しない様、考慮している。 | | |

| 自己 | 三者 | 項目 | 自己評価 | 第三者評価 | |
|------------------------------------|------|--|---|---|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 22 | | ○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている | 契約終了後も状況確認を怠らないようにしている。 | | |
| Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント | | | | | |
| 23 | (12) | ○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している | 職員本位にせず、本人優先にするよう指導している。個々の特性を理解して対応する。 | 職員が積極的に話しかけることにより本人の思いを把握するように努めている。老化による筋力低下や難聴者が多いが職員の思い入れで手をかけ過ぎないように、必ず本人の意向を最優先する様に配慮している。 | |
| 24 | | ○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている | 個々のカルテにより情報が共有できるようにしている。 | | |
| 25 | | ○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている | 介護記録に記入している。 | | |
| 26 | (13) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | ケアマネ、担当職員、管理者を含みカンファレンスをし、6ヶ月毎にグループホームらしい計画を作成。 | 介護計画は基本1年か6か月毎、それ以外はその時々状況の変化により見直す、その時は家族や本人から得た意見や要望を基にケアマネ、担当職員等でカンファレンスの上作成している。 | |
| 27 | | ○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている | 日々の生活を個々の介護記録、生活記録に記入し、業務日誌の情報を共有し | | |
| 28 | | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる | 健康管理における通院介助。 | | |

| 自己 | 三者 | 項目 | 自己評価 | 第三者評価 | |
|----|------|---|------------------------------------|---|--|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 29 | | ○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している | 必要に応じた取り組み。 | | |
| 30 | (14) | ○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している | かかりつけ医の受診をすすめている。 | 入所時のかかりつけ医の継続を勧めており、4名が以前のかかりつけ医を受診している。その場合家族が通院に付き添っているが、無理な時は職員が付き添う。入院や緊急搬送の時は協力医療機関の「順心淡路病院」は快く応じてくれる。 | |
| 31 | | ○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している | 順心訪問看護ステーションと契約。週2回訪問。 | | |
| 32 | (15) | ○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。 | 協力病院の地域連携室と情報交換、相談をしている。 | 協力医療機関の地域連携室とは平素から連携が密である。入院時には病院関係者に適切に情報提供を行っており、また早期に退院できるように本人・家族に支援も行っている。 | |
| 33 | (16) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | 関連施設の老健、病院があるので現状では終末期のサービスはしていない。 | 現在のホームの設備・人的体制からして無理であり看取りはしていない。重篤になった時は家族を交えて話し合い、病院や他の施設を紹介している。 | |
| 34 | | ○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身につけている | 急変時の対応や救急車の要請の仕方など学び実践力を身につけている。 | | |
| 35 | (17) | ○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている | 消防訓練を年2回計画を立案し実施。 | 災害時のマニュアルは作成されている。消防がホームに来て実施するものと白寿苑との合同訓練と、年に2回消防訓練を実施している。備蓄は水のみで食料はしていない。 | 現在は備蓄用の食品も進歩しており、備蓄したものを定期的に食材に活用することを含めて食品の備蓄を検討されたい。 |

| 自己 | 三者 | 項目 | 自己評価 | 第三者評価 | |
|----------------------------------|------|--|--|--|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | | |
| 36 | (18) | ○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている | 個々に合わせて尊厳を大切にしている。 | 利用者個人個人の生活歴や価値観を把握し職員間で共有することにより、話題や対応に配慮し、プライバシーや尊厳を損ねないよう職員一同気を付けている。 | |
| 37 | | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている | 話し方、接し方に気をつけ自己決定できるよう働きかけている。 | | |
| 38 | | ○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している | 一人一人のペースを大切に、希望に沿った支援をしている。 | | |
| 39 | | ○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している | 鏡をみて身だしなみを整えていただきおしゃれが出来る様に支援する。 | | |
| 40 | (19) | ○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている | 個々のカルテにより好き嫌いを把握して配慮する。行事食には特に力を入れている。 | 献立作成・調理・配膳は職員がするが、食後の洗い物には利用者も参加する。菜園で皆で育てた野菜などを材料に使うこともある。1・2階で別メニューとなっている。 | |
| 41 | | ○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている | 水分は個々の状態にあわせ飲用していただいている。 | | |
| 42 | | ○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている | 食後は声掛け、又は介助して口腔ケアを実施。 | | |

| 自己 | 三者 | 項目 | 自己評価 | 第三者評価 | |
|----|------|---|---|--|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 43 | (20) | ○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている | 排泄パターンの把握、定期的な誘導。 綿パン使用の継続。 | 排便コントロールに力を入れており3日間便のない人には薬を投与している。綿パン使用が4人でその他殆どの人がパットを使用している。職員の業務に「トイレ誘導が入っており、一人一人の排泄チェック表で排泄パターンを把握しトイレ誘導をしている。 | |
| 44 | | ○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる | 水分は個々の状態にあわせ定期的に飲用していただいている。繊維質の食事の提供。 | | |
| 45 | (21) | ○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている | 週2回から3回1人30分かけてゆったりと入っていただいている。無理強いせず、本人の気分に合わせて支援している。 | 基本は週2回の入浴。無理に入浴を進めるのではなく本人の意向を最優先としており、くつろいで入浴できるよう配慮している。 | |
| 46 | | ○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している | 全室個室により好きな時に休める状況にある。居室は安眠できるよう環境整備している。 | | |
| 47 | | ○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている | 個々の記録に薬の説明書を入れている。服薬管理はホームで管理し職員が服薬確認している。 | | |
| 48 | | ○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている | 行事や散歩など企画し提供している。 | | |
| 49 | (22) | ○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している | 気候により散歩や外出にでかけている。家族が毎月外出、外泊し協力してくれている。 | 前回の第三評価の指摘を受けて、あらゆる機会をとらえて外出機会の増加に勤めている。その一つが施設の畑での野菜作りに利用者が参加すること。また家族が定期的に訪問して、外出・外泊に協力してくれていることなどがある。 | |

| 自己 | 三者 | 項目 | 自己評価 | 第三者評価 | |
|----|------|--|--|--|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 50 | | ○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している | 金銭の本人管理はしていない。 | | |
| 51 | | ○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている | 希望時いつでも電話の使用可能。 | | |
| 52 | (23) | ○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 季節の花を飾ったり、定期的な換気をしている。可能な限り、自然な採光を取り込んでいる。 | リビングダイニングルームは広く開放感があり、利用者は、それぞれの場所でゆったりと過ごしている。 | |
| 53 | | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている | リビング、玄関にソファを設置している。 | | |
| 54 | (24) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | 使い慣れた品々の持込み可能。個室壁面にはカレンダーや誕生カードなど飾っている。 | 個室だがトイレは隣室と共用型のため、利用者間のトラブルが心配されたが、利用所も慣れて問題は無い。それぞれに使い慣れたものを持ち込み居心地の良い居室となっている。 | |
| 55 | | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している | フロア内はバリアフリーで手すりを設置。トイレに「便所」と明記し貼り付け自立した生活が送れる様に工夫している。 | | |

基本情報

| | |
|-------|--------------------------------|
| 事業所番号 | 2871600612 |
| 法人名 | 医療法人社団 順心会 |
| 事業所名 | グループホームオリーブの家 |
| 所在地 | 淡路市大町畑638-4 電話 0799-60-1150 |

| | |
|-------|--------------------------------------|
| 評価機関名 | NPO法人ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク兵庫福祉調査センター |
| 所在地 | 〒661-0033 尼崎市南武庫之荘2-27-19 |
| 訪問調査日 | 平成31年3月12日 |

【情報提供票より】平成 31年 2月 26日事業所記入

(1)組織概要

| | | | |
|-------|-----------|--------------------|-------|
| 開設年月日 | 平成14年4月1日 | | |
| ユニット数 | 2 ユニット | 利用定員数計 | 18 名 |
| 職員数 | 16 名 | 常勤 3名 非常勤 13名 常勤換算 | 14.6名 |

(2)建物概要

| | |
|------|---------------------------------|
| 建物構造 | 鉄骨造り一部鉄筋コンクリート造り 2階建ての1・2階部分 |
|------|---------------------------------|

(3)利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

| | | | |
|---------------------|----------|----------------|----------|
| 家賃(平均月額) | 24,000 円 | 光熱水費(日額) | 500 円 |
| 保証金の有無 (入居一時金含む) | 無し | 有りの場合 償却の有無 | |
| 食材料費 | 朝食 | 200 円 | 昼食 450 円 |
| | 夕食 | 550 円 | おやつ 円 |

(4)利用者の概要(3月 12日現在)

| | | | | | |
|-------|-----------|------|------|----|------|
| 利用者人数 | 18 名 | 男性 | 3 名 | 女性 | 15 名 |
| 要介護1 | 1 名 | 要介護2 | 5 名 | | |
| 要介護3 | 9 名 | 要介護4 | 3 名 | | |
| 要介護5 | 名 | 要支援2 | 名 | | |
| 年齢 | 平均 89.2 歳 | 最低 | 79 歳 | 最高 | 98 歳 |

(5)協力医療機関

| | |
|---------|-------------|
| 協力医療機関名 | 医療法人順心会淡路病院 |
|---------|-------------|

(様式2(1))

事業署名 グループホーム オリーブの家

目標達成計画

作成日: 平成 31 年 4月 5日

目標達成計画は、自己評価及び第三者評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。
目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

| 【目標達成計画】 | | | | | |
|----------|------|---|------------------------|---|------------|
| 優先順位 | 項目番号 | 現状における問題点、課題 | 目標 | 目標達成に向けた具体的な取り組み内容 | 目標達成に要する期間 |
| 1 | | 職員からの生の意見を聴くために会議以外に管理者との個人面談の機会を充実させてはどうか。 | 個人面談の機会を作り意見や悩みを吸い上げる。 | 管理者は、日頃から話しやすい環境、態度で職員に接する。個人面談の機会をつくる。 | 12ヶ月 |
| 2 | | | | | ヶ月 |
| 3 | | | | | ヶ月 |
| 4 | | | | | ヶ月 |
| 5 | | | | | ヶ月 |

注)項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。

(様式2(2))

サービス評価の実施と活用状況(振り返り)

サービス評価の振り返りでは、今回の事業所の取り組み状況について振り返ります。「目標達成計画」を作成した時点で記入します。

| 【サービス評価の実施と活かし方についての振り返り】 | |
|---------------------------|---|
| 実施段階 | 取り組んだ内容 (↓該当するものすべてに○印) |
| 1 サービス評価の事前準備 | <input type="radio"/> ①運営者、管理者、職員でサービス評価の意義について話し合った |
| | <input type="radio"/> ②利用者へサービス評価について説明した |
| | <input type="radio"/> ③利用者家族へサービス評価や家族アンケートのねらいを説明し、協力をお願いした |
| | <input type="radio"/> ④運営推進会議でサービス評価の説明とともに、どのように評価機関を選択したか、について報告した |
| | <input type="radio"/> ⑤その他() |
| 2 自己評価の実施 | <input type="radio"/> ①自己評価を職員全員が実施した |
| | <input type="radio"/> ②前回のサービス評価で掲げた目標の達成状況について、職員全員で話し合った |
| | <input type="radio"/> ③自己評価結果をもとに職員全員で事業所の現状と次のステップに向けた具体的な目標について話し合った |
| | <input type="radio"/> ④評価項目を通じて自分たちのめざす良質なケアサービスについて話し合い、意識統一を図った |
| | <input type="radio"/> ⑤その他() |
| 3 外部評価(訪問調査当日) | <input type="radio"/> ①普段の現場の具体を見てもらったり、ヒアリングで日頃の実践内容を聞いてもらった |
| | <input type="radio"/> ②評価項目のねらいをふまえて、評価調査員と率直に意見交換ができた |
| | <input type="radio"/> ③対話から、事業所の努力・工夫しているところを確認したり、次のステップに向けた努力目標等の気づきを得た |
| | <input type="radio"/> ④その他() |
| 4 評価結果(自己評価、外部評価)の公開 | <input type="radio"/> ①運営者、職員全員で外部評価の結果について話し合った |
| | <input type="radio"/> ②利用者家族に評価結果を報告し、その内容について話し合った |
| | <input type="radio"/> ③市区町村へ評価結果を提出し、現場の状況を話し合った |
| | <input type="radio"/> ④運営推進会議で評価結果を報告し、その内容について話し合った |
| | <input type="radio"/> ⑤その他() |
| 5 サービス評価の活用 | <input type="radio"/> ①職員全員で次のステップに向けた目標を話し合い、「目標達成計画」を作成した |
| | <input type="radio"/> ②「目標達成計画」を利用者、利用者家族や運営推進会議で説明し、協力やモニター依頼した(する) |
| | <input type="radio"/> ③「目標達成計画」を市町村へ説明、提出した(する) |
| | <input type="radio"/> ④「目標達成計画」に則り、目標をめざして取り組んだ(取り組む) |
| | <input type="radio"/> ⑤その他() |